新規 賃貸保証委託申込書＜個人用＞

申込者は、別紙記載の「CUBE 個人情報のお取扱いについて」に同意のうえ本保証契約を申し込みます。

賃貸保証のエキスパート
日本総合保証株式会社
審査部

お申込日	西暦　年　月　日	契約予定日	西暦　年　月　日

FAX送信先：0120-045-980

★①～④の太線の中をご記入下さい。

※ご注意 ①太枠線内は、お申込者様ご自身でご記入下さい。本申込の後、当社より連帯保証人・緊急連絡先に対して、ご承諾確認の連絡をさせて頂きます。予めご了承下さい。④本申込の後、審査に数日要する場合もございます。予めご了承下さい。⑤審査の結果によっては、ご希望に添えない場合もございます。（内容、理由につきましては、一切お答えできません。）

①お申込者様に関して

〈フリガナ〉		保険種類	生年月日	西暦　年　月　日	
ご氏名		①社保 ②国保 ③共済	年齢	歳	扶養家族　人
			①男 ②女	①独身 ②既婚	本籍または国籍
現在のご住所	〒		自宅電話番号	－　－	
			携帯電話番号	－　－	
現在のお住まい	①自己所有 ②賃貸 ③社宅・寮 ④家族所有 ⑤その他（　）		ご職業	④会社役員 ⑧学生	
				①会社員 ⑤団体職員 ⑨生活保護	
賃料	円	居住年数	年　ヶ月	②公務員 ⑥派遣 ⑩年金受給	
税込年収	万円	税込月収	万円	③自営業 ⑦アルバイト・パート ⑪その他（　）	
転居理由					

②勤務先に関して

〈フリガナ〉				業種（具体的にご記入下さい）	
勤務先名					
勤務先所在地	〒			勤務先電話番号	－　－　内線（　）
所属部署		役職		①上場（店頭公開） ②非上場	
勤続年数	年　ヶ月	従業員数	人	資本金	万円
設立	西暦　年　月　日				

③入居者様に関して

申込ご本人様以外に入居される方がいらっしゃる場合はご記入下さい。　①契約者含め入居　②契約者外入居

ご氏名／〈フリガナ〉	性別	続柄	生年月日	年齢	ご職業	勤務先名・電話番号	税込年収
				歳		TEL	万円
				歳		TEL	万円
				歳		TEL	万円

④緊急連絡先・連帯保証人様に関して

①緊急連絡先のみ ②連帯保証人 兼 緊急連絡先 （原則同居人以外の方でお願いします。）			生年月日	西暦　年　月　日	
〈フリガナ〉		お申込者との続柄	年齢	歳	ご家族の数　人
ご氏名			①男 ②女	①独身 ②既婚	本籍または国籍
ご住所	〒		自宅電話番号	－　－	
			携帯電話番号	－　－	
現在のお住まい	①自己所有 ②賃貸 ③社宅・寮 ④家族所有 ⑤その他（　）				
居住年数	年　ヶ月	税込年収	万円	税込月収	万円
〈フリガナ〉				業種（具体的にご記入下さい）	
勤務先名					
勤務先所在地	〒			勤務先電話番号	－　－　内線（　）
勤続年数	年　ヶ月	従業員数	人	資本金	万円
設立	西暦　年　月　日				

業者様ご記入欄

賃貸条件	家賃	円	管理費 共益費	円	駐車場代	円	その他　円
	敷金	円	礼金	円	保証金	円	敷引き　円
物件名		号室	用途		駐車場番号		
物件所在地	〒				契約年数	年	
申込保証料	実質賃料等計	円× % =	円	担当	定休日		
決定保証料	月額賃料等計	円× % =	円	保証番号	- - - -		

加盟店業者様	加盟店名	加盟店コード	TEL	FAX
	株式会社 セルフドア	21294	0467-84-6678	0467-86-6557

受付入力	本人確認	勤務先	書類	承認	承認入力	照合	決裁

備考

日本総合保証(株)が本保証契約を含む取引の与信判断及び与信後の管理のため、申込人及び連帯保証人予定者及び緊急連絡先の個人情報を収集・利用することに同意します。

上記記載内容に相違ありません。万一虚偽の申告をした場合解約されても異議申立いたしません。

氏名

※署名はご本人様の自署でお願いいたします。
空欄・代筆の場合、本申込を受け付けできない場合がございます。

FAX 0120-045-980